

# Évaluation médicale du candidat à la transplantation rénale.

Dr. Philippe BRUNET - Service Néphrologie-Hémodialyse - SAINTE-MARGUERITE - MARSEILLE.

## INTRODUCTION

*Le préalable à l'évaluation du candidat à la transplantation est une information la plus complète possible du malade. Celle-ci doit lui permettre de préciser et de confirmer sa candidature.*

*La transplantation rénale n'est pas un traitement de sauvetage ou d'urgence à la différence des autres transplantations. Son bénéfice doit donc être évalué par rapport aux autres techniques de suppléance de l'insuffisance rénale chronique (hémodialyse et dialyse péritonéale) qui sont actuellement sûres et capables d'assurer au malade une réinsertion sociale et professionnelle.*

## CONTRE-INDICATIONS GENERALES :

Elles comprennent les maladies psychiatriques non contrôlées, la toxicomanie, la non-adhérence du malade aux prescriptions, et l'âge supérieur à 65 ans. Cette limite d'âge est arbitraire. Il faut surtout évaluer l'âge physiologique qui tient compte de l'état cardio-vasculaire.

## RISQUE NEOPLASIQUE

Selon le type de cancer, un délai de 2 à 4 ans après le traitement curatif est demandé, avant de pouvoir envisager une transplantation. Il existe par ailleurs chez les insuffisants rénaux au stade terminal un risque de dégénérescence kystique et néoplasique des reins propres. Ceci justifie, lorsque le malade est dialysé depuis plusieurs années, de réaliser un scanner rénal.

## RISQUE INFECTIEUX

Une infection évolutive est une contre-indication temporaire. La recherche et l'éradication des foyers infectieux de la sphère ORL et dentaire sont indispensables. Les antécédents de tuberculose doivent être précisés. Ils imposent, après la greffe, un traitement antituberculeux préventif des récurrences. Une sérologie HIV positive constitue une contre-indication absolue. Enfin, l'évaluation du statut sérologique à l'égard du CMV permet de préciser le risque d'infection après la greffe.

## RISQUE LIE AUX HEPATITES CHRONIQUES

Pour l'hépatite B, le risque d'évolution vers la cirrhose est augmenté chez le greffé. Il a cependant été montré que la mortalité n'était pas augmentée. Actuellement, la transplantation est autorisée en l'absence de signes d'activité : DNA viral négatif, atteinte histologique peu sévère.

Pour l'hépatite C, l'évolution vers la cirrhose est également possible. La transplantation est actuellement auto-

risée lorsqu'on ne détecte pas de virémie (PCR négative), et en l'absence de lésions histologiques sévères.

Dans tous les cas, les transaminases doivent être normales et le patient parfaitement informé du risque.

## RISQUE CARDIO-VASCULAIRE

La fonction myocardique est systématiquement évaluée par échographie. Devant des signes d'angine de poitrine, une scintigraphie myocardique, voire une coronarographie doivent être réalisées. Une sténose sur les coronaires contre-indique la greffe.

## RISQUE D'ULCERE

La présence d'un ulcère gastrique ou duodénal évolutif est une contre-indication à la greffe. L'examen fibroscopique systématique est justifié car les ulcères sont souvent asymptomatiques chez les insuffisants rénaux chroniques.

## RISQUE OSSEUX

L'hyperparathyroïdisme secondaire doit être contrôlé avant la greffe. La maladie osseuse qui se développe chez les insuffisants rénaux après plusieurs années de dialyse entraîne l'apparition de géodes osseuses et une déminéralisation. Cette pathologie, sans constituer une contre-indication, doit être prise en compte dans l'évaluation globale du candidat.

## RISQUES LIES A LA PATHOLOGIE RENALE

Le diabète, peut dans certains cas devenir très difficile à équilibrer après la greffe sous l'effet de la corticothérapie. Ceci doit être signalé au malade. La double greffe rein-pancréas peut être proposée dans cette indication.

Le lupus n'est pas une contre-indication chez les malades n'ayant pas de signes d'activité.

La polykystose rénale peut poser le problème de la taille des reins qui gêne l'implantation du greffon.

La pyélonéphrite chronique sur malformation urinaire ou sur lithiase n'est pas une contre-indication. Elle expose au risque d'infections urinaires répétées après la greffe.

Les contre-indications absolues sont exceptionnelles (oxalose, maladie de Fabry).

